

临床处方用药指导丛书

血液病 用药指导

● 主编 葛建国

XUEYEBING

YONGYAO ZHIDAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

● 临床处方用药指导丛书

血液病用药指导

XUEYEBING YONGYAO ZHIDAO

主 编 葛建国



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

血液病用药指导 / 葛建国主编. —北京:人民军医出版社,
2015.9
(临床处方用药指导丛书)
ISBN 978-7-5091-8696-1

I. ①血… II. ①葛… III. ①血液病—用药法
IV. ①R552.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 219445 号

策划编辑: 杨德胜 文字编辑: 秦 珑 黄维佳 责任审读: 赵 民

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8065

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 4 彩页 2 面 字数: 87 千字

版、印次: 2015 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-3000

定价: 20.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

主编简介



葛建国 河南省鄢陵县人民医院医务科科长、主任医师，许昌市优秀学术技术带头人，河南省中西医高血压病学会常务委员，河南省中西医结合循证医学专业委员会委员，河南省基本药物专家库专家，《中国现代药物应用》等9种期刊编委。从事内科专业30年，在糖尿病、甲状腺疾病、高尿酸血症、血脂异常、原发性高血压的诊断和治疗方面有较深造诣。在医学期刊发表论文220余篇。主编《临床药物新用》《临床不合理用药实例评析》等10部专著，并参编《新编临床内科诊疗学》等8部专著。1986年获《中原医刊》举办的“医学百题竞赛”第一名。1990—2010年获《新医学》等国家级医学期刊举办的业务测验一等奖20次。获许昌市科技进步二等奖5项。被河南省科协评为先进工作者。

三 内容提要

编者分 11 章介绍了常见血液病的药物治疗,每种疾病均按疾病概述、诊断要点、治疗原则、经典处方几个方面进行阐述。重点介绍药物作用机制、不良反应、禁忌证、配伍禁忌、注意事项、疗效评价。每种疾病提供多个综合处方,医师可根据适应证选择处方。书后附有索引,便于读者查阅。本书内容丰富、简明实用、编排新颖,可供基层医院内科医师、全科医师及血液科进修医师查询。

序

随着现代医药科学的迅速发展,临床用药发生了很大的变化。我国现有处方药品种约 7000 种,绝大多数药品已是供大于求,但由于医师、药师在合理用药方面的知识不足,目前存在着较严重的不合理用药现象,尤其在基层医疗机构和年轻医师中表现尤为突出。因此,促进药物的合理使用,是医疗机构提高医疗质量、保障医疗安全和提升临床药物治疗水平的重要举措;是减少药品不良反应、降低药源性疾病发生率的有效措施;也是防止医疗费用不合理增长,减轻国家、社会和人民群众经济负担的民生之计。

针对当前用药实际,人民军医出版社邀请国内拥有较高学术水平和经验丰富的临床医师编写了《临床处方用药指导丛书》。丛书各分册除简要论述了各种疾病诊断要点、治疗原则外,还针对各临床专科常见病处方用药的实际,按疾病治疗需要提供经典处方,并且解析处方的科学性和合理性。

广大读者通过阅读本丛书,可以掌握各种疾病在不同状况下的药物合理使用方法,为医师开处方和药师审核处方提供参考,这将有利于促进处方药品安全、有效、经济的使用,保证患者用药安全。

本书适合临床医师、基层全科医师、临床药师、医学院校师生参考使用,亦可供广大患者求医问药时参阅。

中华医学会临床药学会主任委员
郑州大学第一附属医院院长

阎全程

2015年5月

前 言

随着科学技术的不断发展，血液病的防治取得不少进展，新的治疗手段层出不穷，但药物治疗仍是血液病治疗最基本、最主要的方法。

随着大量新药的不断问世，在种类繁多的药物面前，如何针对具体疾病，选择高效、安全、经济的药物治疗是广大医务人员面临的重要问题。我国不合理用药现象很普遍，其危害是多方面的，不仅不能获得良好的治疗效果，还会促使病情恶化而造成严重后果。我们编写《血液病用药指导》，目的是指导基层医院临床医师，尤其是年轻医师在血液病治疗中合理用药，避免用药不当所造成的危害，以提高药物治疗的水平。本书部分内容曾在《中国乡村医药》杂志连载，获得了广大基层医生的厚爱和好评，为本书的编写创造了良好的条件。本书以血液病为重点，注重实用，为读者提供血液病治疗的最经典处方。

由于各地用药水平和习惯存在差异，临床使用过程中，医师应当依法依规，结合临床实际，最大限度地发挥本书的指导作用，促进安全用药、合理用药。

葛建国

2015年5月

目 录

| | | |
|-------|--------------|----|
| 第 1 章 | 缺铁性贫血 | 1 |
| 第 2 章 | 巨幼细胞贫血 | 6 |
| 第 3 章 | 再生障碍性贫血 | 10 |
| 第 4 章 | 溶血性贫血 | 20 |
| 一、 | 自身免疫性溶血性贫血 | 20 |
| 二、 | 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 | 23 |
| 第 5 章 | 白细胞减少和粒细胞缺乏症 | 30 |
| 第 6 章 | 骨髓增生异常综合征 | 36 |
| 第 7 章 | 白血病 | 42 |
| 一、 | 急性白血病 | 43 |
| 二、 | 慢性髓系白血病 | 53 |
| 三、 | 慢性淋巴细胞白血病 | 61 |
| 四、 | 毛细胞白血病 | 66 |
| 第 8 章 | 紫癜性疾病 | 69 |
| 一、 | 过敏性紫癜 | 69 |
| 二、 | 特发性血小板减少性紫癜 | 79 |
| 第 9 章 | 凝血障碍性疾病 | 89 |
| 一、 | 血友病 | 89 |

| | |
|----------------------|-----|
| 二、维生素 K 缺乏症..... | 95 |
| 第 10 章 弥散性血管内凝血..... | 97 |
| 第 11 章 深静脉血栓形成..... | 107 |
| 参考文献..... | 116 |
| 附录 A 缩略语表..... | 117 |
| 附录 B 名词索引..... | 120 |

第 1 章 缺铁性贫血

(一) 诊断要点与治疗原则

贫血是指人体外周血红细胞容量减少。在海平面地区，成年男性血红蛋白浓度 $< 120\text{g/L}$ ，成年女性血红蛋白浓度 $< 110\text{g/L}$ ，孕妇血红蛋白浓度 $< 100\text{g/L}$ 为贫血；其中，血红蛋白浓度 $< 30\text{g/L}$ 为极重度贫血， $30\sim 59\text{g/L}$ 为重度贫血， $60\sim 90\text{g/L}$ 为中度贫血， $> 90\text{g/L}$ 为轻度贫血。缺铁性贫血（iron deficient anemia, IDA）是指体内贮存铁不足，影响血红蛋白合成所引起的一种小细胞低色素性贫血。缺铁性贫血是最常见的贫血，其患病率在发展中国家、经济不发达地区，婴幼儿、育龄妇女人群中明显增高。缺铁性贫血的发生主要和下列因素相关：铁摄入不足（食物缺铁、婴幼儿辅食添加不足、青少年偏食）；供不应求（妊娠期铁需求增多）；吸收不良（胃大部切除、慢性腹泻、萎缩性胃炎等胃肠道疾病）；转运障碍（无转铁蛋白血症、肝病、慢性炎症）；丢失过多（妇女月经过多、痔、肿瘤等各种慢性失血）及利用障碍（铁粒幼细胞贫血、铅中毒、慢性病性贫血）等类型。

【诊断要点】

1. 有引起缺铁性贫血的病史，如慢性失血（月经过多、

溃疡病、胃肠道肿瘤、钩虫病及痔); 吸收障碍(萎缩性胃炎、胃肠道术后、长期饮浓茶); 营养不良和铁需要量增加(妊娠、哺乳及儿童生长期)等。

2. 贫血及组织缺铁所引起的各种表现, 如毛发枯干、平甲、反甲、吞咽疼痛或困难等。

3. 实验室检查。①小细胞低色素性贫血, 血红蛋白(Hb) 男性 $<120\text{g/L}$, 女性 $<110\text{g/L}$, 孕妇 $<100\text{g/L}$; 平均红细胞体积(MCV) $<80\mu\text{m}^3$, 平均红细胞血红蛋白量(MCH) 26pg , 平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) <0.31 ; 红细胞形态有明显低色素表现。网织红细胞计数在正常范围内。白细胞及血小板数变化不大。②血清铁 $<8.95\mu\text{mol/L}$, 总铁结合力 $>64.44\mu\text{mol/L}$, 运铁蛋白饱和度 <0.15 , 血清铁蛋白(SF) $<14\mu\text{g/L}$, 红细胞游离原卟啉(EFP) $>0.9\mu\text{mol/L}$ (全血), 或EFP/Hb $>4.5\mu\text{g/g}$ 。③骨髓红细胞系统增生, 幼稚红细胞体积小, 胞质着色偏蓝。铁粒幼红细胞 <0.15 , 骨髓小粒可染铁减少或消失。

4. 能除外慢性感染、肝、肾疾病所致贫血, 并除外珠蛋白生成障碍性贫血及铁粒幼细胞贫血。

【治疗原则】

1. 病因治疗 缺铁性贫血的治疗原则是补充铁直到恢复正常铁储存量, 同时应尽可能去除导致缺铁的病因。缺铁性贫血只是一种症候群, 去除病因是治疗缺铁性贫血的关键, 如婴幼儿、青少年和妊娠妇女营养不足引起的缺铁性贫血, 应改善饮食; 月经过多引起的缺铁性贫血应看妇科调理月经; 寄生虫感染者应驱虫治疗; 恶性肿瘤者应手术或放、化疗; 消化性溃疡引起者应进行抑酸治疗等。

2. 补充铁剂 要补充足够量铁以满足血液及组织需要,

同时要补足贮存铁直至恢复正常。口服铁剂是治疗缺铁性贫血的首选方法。常用铁剂有硫酸亚铁、富马酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、枸橼酸铁铵、山梨醇铁、右旋糖酐铁等。

(二) 经典处方及用药解析

处方 1

硫酸亚铁片 0.3g×21片

用法：0.3g 3/d 口服

维生素C片 0.1g×42片

用法：0.2g 3/d 口服

【适应证】 缺铁性贫血患者。

【用药解析】 铁是红细胞中血红蛋白的组成元素。缺铁时，红细胞合成血红蛋白量减少，致使红细胞体积变小，携氧能力下降，形成缺铁性贫血，口服该药可补充铁元素，纠正缺铁性贫血。对本品过敏者禁用。肝、肾功能严重损害，尤其是伴有未经治疗的尿路感染者禁用。铁负荷过高、血色病或含铁血黄素沉着症患者禁用。珠蛋白生成障碍性贫血患者禁用。酒精中毒、肝炎、急性感染、肠道炎症、胰腺炎等患者慎用；消化性溃疡、溃疡性结肠炎患者慎用。过敏体质者慎用。与抑酸药如碳酸氢钠、磷酸盐类及含鞣酸的药物或饮料同用，易产生沉淀而影响吸收；与西咪替丁、胰酶、胰脂肪酶等同用，可影响铁的吸收；与四环素类、氟喹诺酮类及锌剂合用，可影响其吸收；与维生素C同服，可增加本品吸收。可见胃肠道不良反应，如恶心、呕吐、上腹疼痛、便秘。应用铁剂治疗期间，大便颜色发黑，大便潜血试验阳性，应注意与上消化道出血相

鉴别。治疗期间应定期检查血象和网织红细胞计数。本品不应与浓茶同服；宜在餐后或餐时服用，以减轻胃部刺激。口服铁剂有效的表现先是外周血网织红细胞增多，高峰在开始治疗后5~10d，2周后血红蛋白浓度上升，一般2个月左右恢复正常。铁剂治疗应在血红蛋白恢复正常后至少持续4~6个月，待铁蛋白恢复正常后开始停药。

处方 2

多糖铁复合物胶囊 0.15g × 7粒

用法：0.15g 1/d 口服

【适应证】 孕、产妇单纯性缺铁性贫血患者。

【用药解析】 多糖铁复合物治疗孕产妇缺铁性贫血，其优越性尤为突出。本品以完整的分子形式存在，在消化道中能以分子形式被吸收，其吸收率不低于硫酸亚铁，且不受胃酸减少、食物成分的影响，有极高的生物利用度。罕见的不良反应有恶心、呕吐、胃肠刺激或便秘。多糖铁复合物治疗孕产妇单纯性缺铁性贫血效果显著。

处方 3

右旋糖酐铁注射液 100mg

用法：每3天1次 深部肌内注射

【适应证】 不能口服铁剂或口服铁剂治疗不满意的缺铁性贫血患者。

【用药解析】 注射右旋糖酐铁后血红蛋白未见逐步升高

者应即停药。婴儿尽量避免肌肉注射。任何右旋糖酐铁的肠道外给药都可能引起致命性的变态反应。对药物有过敏史的患者危险性增加。右旋糖酐铁只能在具备抢救条件的情况下给药。给有自身免疫性疾病或有炎症的患者用药,可能会引起Ⅲ型变态反应。不能用于早期妊娠妇女,严重肝、肾功能不全者禁用。非缺铁性贫血(如溶血性贫血)、铁超负荷或铁利用紊乱、已知对铁单糖或双糖的过度敏感者禁用。肝硬化失代偿期、传染性肝炎、急慢性感染、哮喘、湿疹者禁用。本品注射后,可产生局部疼痛及色素沉着。急性变态反应表现为呼吸困难、潮红、胸痛和低血压,发生率约0.7%。变态反应一般出现在给予试验剂量时间内。最常见的不良反应是皮肤瘙痒(1.5%)、呼吸困难(1.5%)。在给予患者初次剂量前先给予0.5ml右旋糖酐铁(相当于25mg铁),如60min后无不良反应发生,再给予剩余的剂量。深部肌肉注射,每次50~100mg(铁元素),每1~3日1次。总剂量(mg铁)=体重(kg)×(需达到的血红蛋白量-实际血红蛋白量)(g/L)×0.24+体内储备铁量500mg。右旋糖酐铁用于不能口服铁剂或口服铁剂治疗不满意的缺铁性贫血效果显著。

第 2 章 巨幼细胞贫血

(一) 诊断要点与治疗原则

巨幼细胞贫血 (megaloblastic anemia, MA) 是由于叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏或其他原因引起 DNA 合成障碍所致的一类贫血, 特点是呈大红细胞性贫血, 骨髓内出现巨幼红细胞系列, 并且细胞形态的巨型改变也见于粒细胞、巨核细胞系列。叶酸和维生素 B₁₂ 参与细胞核 DNA 的合成, 缺乏时造成细胞核发育障碍, 故是一种全身性疾病。除贫血外, 皮肤、黏膜等增殖较快的细胞亦可受累。维生素 B₁₂ 缺乏可影响神经系统。巨幼细胞贫血国内以营养性为多见, 其中又以叶酸缺乏者为主。恶性贫血是因内因子缺乏导致的巨幼细胞贫血, 与遗传因素和人种有关, 欧美国家白人常见, 我国罕见。

【诊断要点】

1. 有缺乏叶酸或维生素 B₁₂ 的病史, 如摄入不足 (偏食、营养不良), 吸收障碍 (胃次全切除、严重胃炎), 需求增加 (如妊娠、溶血)。
2. 除一般贫血症状外可有舌炎、消化道症状、神经系统症状及体征。
3. 血象呈大细胞性贫血, 中性粒细胞分叶过多, 骨髓象

出现典型巨幼样改变。血清维生素 B₁₂ 及叶酸水平减低。

4. 若无条件测血清维生素 B₁₂ 和叶酸水平, 可予诊断性治疗。叶酸或维生素 B₁₂ 治疗 1 周左右网织红细胞上升者, 应考虑叶酸或维生素 B₁₂ 缺乏。

5. 需除外某些药物 (如抗代谢类药物、苯妥英钠、巴比妥盐) 的影响, 以及红白血病、铁粒幼细胞贫血、溶血性贫血及骨髓增生异常综合征等疾病。

【治疗原则】

1. 病因治疗 有原发病 (如胃肠道疾病、自身免疫病等) 者, 应积极治疗原发病; 继发于药物者, 应酌情停药或换药; 改正偏食及不正确的烹调习惯。

2. 补充缺乏的营养物质

(1) 叶酸缺乏: 口服叶酸, 每次 5~10mg, 3/d。胃肠道吸收不良者可肌内注射四氢叶酸钙每次 5~10mg, 1/d。用至血红蛋白恢复正常即可停药, 若无基础疾病, 一般不需维持治疗; 如同时有维生素 B₁₂ 缺乏, 则必须同时注射维生素 B₁₂, 否则可加重神经系统损伤。

(2) 维生素 B₁₂ 缺乏: 肌内注射维生素 B₁₂, 每次 100μg, 1/d, 或每次 200μg, 隔日 1 次。无吸收障碍者可口服腺苷 B₁₂, 每次 500μg, 3/d。直至血红蛋白恢复正常。若有神经系统表现, 治疗维持半年到 1 年; 恶性贫血患者, 需终身治疗。

(3) 其他: 严重巨幼细胞贫血在治疗过程中可能出现低钾血症, 主要由于大量血钾进入新生成细胞造成。尤其在老年患者、心血管疾病患者及食欲缺乏者, 应注意及时补钾。

（二）经典处方及用药解析

处方 1

叶酸片 5mg × 21 片

用法：5mg 3/d 口服

【适应证】 叶酸缺乏所致的巨幼细胞贫血患者。

【用药解析】 叶酸经二氢叶酸还原酶及维生素 B₁₂ 的作用，形成四氢叶酸，后者与多种一碳单位结合成四氢叶酸类辅酶，传递一碳单位，参与体内很多重要反应及核酸和氨基酸的合成。叶酸口服后 1~2d 食欲、精神即改善，无效红细胞生成逆转，网织红细胞逐渐上升，至 4~7d 达高峰，于 2~6 周后恢复正常。治疗后 24~48h，白细胞及血小板计数即上升。叶酸的疗程常需数月，去除病因及改善饮食是保证不再复发的重要措施。诊断明确后再用药。单纯维生素 B₁₂ 缺乏者不宜单用叶酸治疗，否则会加重维生素 B₁₂ 的缺乏，引发或加重神经系统症状。叶酸一般不用维持治疗，除非是吸收不良的患者。非叶酸缺乏的贫血及对叶酸过敏者禁用。偶见变态反应。长期用药可出现畏食、恶心、腹胀等胃肠症状。胃肠道不能吸收叶酸者可肌内注射四氢叶酸钙 5~10mg，1/d。叶酸治疗叶酸缺乏所致的巨幼细胞贫血效果显著。

处方 2

维生素 B₁₂ 注射液 100 μg

用法：1/d 肌内注射